Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 45. Wien, den 2. November 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Insectenlarven in der Harnröhre eines Mannes.

Vom Med. und Chir. Dr. Joseph Hermann, Secundararzte des Wiener Handlungskranken-Institutes. — Der Kranke ist 30 Jahre alt, von cachectischem Aussehen, litt als Kind an Helminthiasis, nun seit zehn Jahren an Hämorrhoidalbeschwerden. Vor wenigen Tagen bekam er heftige, stechende, bei jeder Bewegung sich vermehrende, auf die Lenden-, Kreuz- und Leistengegend sich erstreckende Schmerzen, die sich insbesondere auf den Druck an den entsprechenden Wirbeln, ferner nach dem Verlaufe der Harnleiter, ohne anderweitige Störung der Harnabsonderung bedeutend steigerten, und von einem gleichzeitigen Kitzeln am After, sowie von

häufigen, während des Schlafes sich einstellenden, heftigen Zuckungen, besonders der untern Gliedmassen, übrigens von einem fast fieberfreien Zustande, begleitet waren. Obwohl obiger Schmerz durch örtliche Blutentziehung mittelst Schröpfköpfen und ein Eccoproticum etwas beschwichtigt ward, so brachte doch der Kranke die Nacht vom 21 — 22. September l. J. wegen eines anhaltenden, lästigen Juckens und Steifwerdens des Gliedes mit nachfolgender Samenausleerung, wobei sich oberwähnte Erscheinungen, insbesondere die unwillkürlichen Zuckungen der untern Extremitäten steigerten, unruhig und schlaflos zu; welcher Zustand sich erst mit dem morgens gelassenen Harne milderte, in dem sich über zwanzig 2 — 3‴ lange, ¹/₂‴ im Querdurchmesser betragende Larven eines Insectes aus der Ordnung Diptera, Familie Muscidae theils gegen die Oberfläche der Flüssigkeit, grösstentheils jedoch am Boden des Gefässes bewegten, und noch nach zwölf Stunden sowohl in, als ausser dem Fluidum lebten. Der Harn selbst war wenig geröthet, reagirte sauer und nicht auf Albumen, ohne Bodensatz; der folgende nach sieben Stunden gelassene Urin, mit möglichster Umsicht beobachtet, enthielt noch eines besagter Thierchen; folgenden Tages hatte der lichte, strohgelbe Harn einen bedeutenden, dicken, graulichen, schleimigen Bodensatz; worauf er jedoch stets klar wurde, sowie sich jene Symptome des lästigen Juckens und Steifwerdens des Gliedes selbst bei wiederholt erfolgten Pollutionen nicht mehr darboten, der übrige Krankheitszustand dagegen anderen therapeutischen Mitteln — innerlich den Eccoproticis, äusserlich kalten Douchen — allmälig wich. — Wie nun diese Thierchen, die man bisher in den Stirn- und Kieferschleimhöhlen, im äusseren Gehörgange, in der Nasen-, Mund-, ja sogar in Geschwüren der Rachenhöhle, am After, Mittelfleische und in der weiblichen Scheide wohl häufiger, als in der männlichen Harnröhre gefunden, im vorliegenden Falle dahin gelangten, dürfte schwer zu entscheiden seyn: ob das Smegma in der Präputialfalte der Herd derselben gewesen, ob bei unruhigen Bewegungen die in einem andern Medio abgelagerten Eierchen an die Eichel abgestreift und hier eine Brutstätte gefunden, ob endlich das fruchtbare Insect unmittelbar an die Harnröhrenmündung die Eierchen gelegt habe, die hier in einem (wegen der Unbestimmbarkeit der Species des Thierchens nicht genau anzugebenden), zwischen 6 Stunden und mehren Tagen liegenden Zeitraume jenen Grad der Ausbildung und Umwandlung erhielten: —

sind Hypothesen, welche die Thatsache, wenn auch nicht aufhellen, doch theilweise erklären.

Excentrische Hypertrophie des Herzens mit plastischem Exsudate an der untern Fläche der Bicuspidalklappe in Folge eines gewaltsamen Druckes auf die Brust; Besserung. Von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte. (Zugleich als Nachtrag zu des Verfassers Aufsatze in Nr. 29 der Wochenschrift von 1843.) — N. N., 40 J. alt, Bedienter, eher von schwacher als starker Constitution, sanguinischen Temperaments, litt im Jahre 1822 durch 14 Tage an Wechselfieber. — Im October verflossenen Jahres half er mit noch zwei andern Männern eine schwere Kiste auf der linken Achsel tragen. Indem nun seine Gehülfen die Last vorschnell auf eine 3—4 Schuh hohe Unterlage absetzten, ward er davon niedergedrückt; worauf sogleich bedeutendes Unwohlseyn, und Tags darauf Brustbeklemmung, Herzklopfen, und häufiger trockener Husten sich einstellten. Er gebrauchte dagegen vorerst 2 russische Dampfbäder, und hierauf 6 von Branntweintrebern zubereitete, nach deren viertem er beiläufig ein Seidel dunkles, grösstentheils gestocktes Blut auswarf. Eine namhafte Erleichterung war die Folge, und der Kranke ging von nun an seinen Geschäften wieder nach, ohne durch etwas Anderes als zeitweisen trockenen Husten belästigt zu seyn. — Am 28. März unternahm er eine Reise von Lemberg nach Carlstadt, und war hiebei nicht nur vielen Witterungsunbilden ausgesetzt, sondern strengte sich auch im Dienste seiner Herrschaft mehr als gewöhnlich an. Am 1. April musste er die Nacht im Freien, bloss in einen Pelz gehüllt, zubringen, worauf sich am folgenden Tage zusammenschnürende und stechende Schmerzen, die von der linken Schulter gegen das rechte Hypochondrium gingen, und reissende Kreuzschmerzen einstellten. Dabei hatte er abwechselnd Kälte und Hitze, wenig Appetit, aber auch eben so wenig Durst, und regelmässigen Stuhlgang. Dem, obgleich wenig auf sich zu achten gewohnten Kranken fiel doch das heftigere Herzklopfen, besonders des Abends, auf. Der Schlaf war unruhig, leise, von schweren, meistens ein Verfolgtwerden vorspiegelnden Träumen unterbrochen. Die Haut soll stets trocken und heiss gewesen seyn. — Bei seiner Aufnahme ins Spital am 8. Mai l. J. waren folgende Erscheinungen zugegen: Beklemmung und Schwere auf der Brust, trockener Husten, Kurzathmigkeit, — welche sämmtlich durch schnellere Bewegung oder

Stiegensteigen vermehrt wurden; schwache, etwas heisere Stimme; dumpfer Percussionsschall in der Herzgegend in etwas erweitertem Umfange; der Herzstoss zwischen der 5. u. 6. Rippe deutlich sichtbar, von einer Seite zur andern auf 3¼″, jedoch nur zwischen dem 4. bis 6. Rippenknorpel deutlich fühlbar, mit merklicher Erhebung der Brustwand verbunden. Während der Systole hörte man im linken Ventrikel ein Rauschen, im rechten Ton und Geräusch; die Töne des Herzens bei der Diastole, so wie diejenigen der grossen Gefässe waren rein, der zweite Ton der Lungenarterie nicht verstärkt. Die Lungen wurden gesund befunden; eben so auch die Unterleibseingeweide. Die Zahl der Pulsschläge betrug (in der Rückenlage) 86, jene der Athemzüge 17. Das Gesicht war lebhaft geröthet, die Haut trocken, mässig warm; Stuhl und Urin normal. Patient klagte über grosse Schwäche. — Ich stellte die Diagnose auf plastisches zottiges Exsudat an der untern Fläche der Bicuspidalklappe mit mässiger excentrischer Hypertrophie des Herzens. — In der Anhoffnung, dass noch eine, wenigstens theilweise, Aufsaugung des pathischen Productes möglich seyn dürfte, wurde innerlich Calomel mit Digitalis täglich von jedem 2 Gran in 4 Theilen, durch 7 Tage angewendet, das vorzüglichste Augenmerk jedoch auf beständige Ableitung nach aussen gerichtet; zu welchem Zwecke Blutegel, mehrmalige blutige und trockene Schröpfköpfe, nebst Brechweinsteinsalbe an die Reihe kamen. Dadurch besserte sich das Leiden rasch derart, dass der Kranke nach dreiwochentlicher Behandlung nicht mehr im Spitale zu erhalten war. Er fühlte sich ziemlich kräftig, vermochte ohne Anstand Stiegen zu steigen, das Gesicht war blässer geworden; die Pulsation des Herzens hatte an Stärke nachgelassen, und das auscultirende Ohr erlitt eine geringere Erschütterung. Der erste Herzton war dumpf, jedoch ohne Geräusch. — Noch bis jetzt ist der Zustand dieses Mannes ziemlich derselbe geblieben, und er versieht seinen Dienst, da er von seiner Herrschaft mit äusserster Schonung behandelt wird; nur klagt er über zeitweise reissende Schmerzen in der Lendengegend, und geräth öfter und leicht in Schweiss.

Medullarsarcomatöse Entartung des Blinddarms. Von Demselben. — Ein 44jähriger Gränzer ward am 29. April mit Ascites ins Spital aufgenommen. Vor 9 Monaten war er ebendaselbst durch 3 Wochen behandelt, sein Leiden als *Febris mesenterica* bezeichnet, und er angeblich gesund entlassen worden. Das Gesicht

war eingefallen, dunkel erdfahl, und drückte tiefes Leiden aus; Zunge rein und feucht, Appetit und Durst gering; Respiration etwas beschleunigt, sonst normal; Unterleib bedeutend ausgedehnt, deutliche Schwappung zeigend, bei stärkerem Drucke überall, vorzüglich auf der rechten Seite schmerzhaft. Die Percussion zeigte die Gedärme mit Luft aufgetrieben, und nur an den tiefer gelagerten Stellen der Bauchhöhle Flüssigkeit. Urin röthlichbraun, trübe, in gehöriger Menge; flüssiger Stuhl 2 — 4mal des Tages; Puls 90 — 95, härtlich; Haut trocken, an den Gliedmassen reichlich mit trockenen Epidermisschüppchen bedeckt, ihre Temperatur mässig erhöht, die Elasticität sehr verringert; um die Knöchel geringes Ödem; grosse Magerkeit und Schwäche. — Dass das Bauchfell entzündlich gereizt und der Ascites ein symptomatischer sey, war klar; als primitives Leiden vermuthete ich Medullarsarcom der Leber. — *Infusum bacc. junip.* mit *Roob. junip. p. p.*, Scillapulver endermatisch, und erwärmende Umschläge auf den Unterleib, durch 10 Tage fortgesetzt, schafften keine Erleichterung. Durch die am 8. Mai Nachmittags auf der linken Seite gemachte Punction konnte nur etwas über 1 Pfund klarer gelblicher Flüssigkeit entleert werden. Am folgenden Tage zeigte sich deutlich ausgesprochene Peritonäitis, wogegen ein Aderlass, Hyoscyamusextract und Bäder erfolglos blieben. Der Kranke verschied am 11. Mai. — Section. In der Bauchhöhle 5—6 Pf. eiterig flockiges Exsudat; der um $^1/_3$ seines normalen Umfanges vergrösserte Blinddarm war mit Ausnahme der *Tunica serosa* in eine medullarsarcomatöse Masse entartet, welche überall die Dicke von $^1/_2$ Zoll, zunächst an der Basis der Klappe jedoch von $^3/_4$ — 1 Zoll hatte. Hier war die Markmasse bereits im Zustande der Schmelzung, und sah, gleichwie die 4 — 6 Linien dicke Klappe selbst, melanotisch aus. Auffallend contrastirten die übrigen Gedärme hinsichtlich ihres Inhaltes mit dem Coecum; während nämlich erstere von Luft stark aufgebläht waren, und nur die unteren Enden des Ileum und Rectum Koth in sehr geringer Menge enthielten, fand man den Blinddarm von einem Gemenge gelben, dünnflüssigen Kothes und abgestossener Markmasse strotzend angefüllt; was ohne Zweifel in dem aufgehobenen Contractionsvermögen dieses Organes seinen Grund hatte. Sonst liess sich in der Leiche nirgends eine Spur von dem in Rede stehenden Afterproducte, noch auch irgend eine andre erwähnenswerthe pathologische Veränderung auffinden. — Wäre hier die Punction zufällig auf der rechten Seite gemacht worden, so würde unzweifelhaft

das Entgegenströmen des Blinddarminhaltes nicht wenig überrascht und in Verlegenheit gesetzt haben!

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Acute Entzündung der Retina, verursacht durch den Gebrauch des Microscopes. Mitgetheilt in der medic. chirurg. Gesellschaft zu London von William White Cooper, Wundarzt des Londoner ophthalmologischen Institutes. — Herr G., ein wegen seiner grossen Geschicklichkeit in microscopischen Sectionen bekannter Gelehrter, war den 29. April 1844 beschäftigt, die Nerven der Zunge unter einem sehr stark vergrössernden Microscope darzustellen, und zwar dem vollen Einflusse der Sonne ausgesetzt, welche zeitweise verdunkelt, doch zuweilen wieder mit grosser Kraft hervorbrach. — Eben hatte er die Nerven rein dargestellt, wodurch sie glänzend weiss erschienen und besah sie scharf durch das Microscop, als die Sonne mit aller Kraft darauf zu scheinen begann. — Sogleich fühlte Hr. G. einen so heftigen Schmerz im Auge, der sich durch den ganzen Bulbus erstreckte, dass er aufsprang und einen lauten Schrei ausstiess. Nach etwa 20 Minuten, während welchen er mit dem Auge, es mochte offen oder geschlossen seyn, nichts sah, als das Spectrum der Sonne; verlor sich diess und der Schmerz, und er konnte sein Werk wieder fortsetzen, wenn auch das Auge bis zum Abend empfindlich blieb. Tags darauf war aller Schmerz weg und Pat. benützte es unvorsichtiger Weise abermals zur Vollendung seiner Arbeit. Da trat derselbe Zustand wie Tags zuvor, wieder ein: die Sonnenstrahlen reflectirten nämlich abermals heftig auf die Retina. Diessmal waren die verursachten Erscheinungen sehr heftig: ein sehr starker und tiefgehender Schmerz durchzuckte den Augapfel, grosse Lichtscheu, und dasselbe Sehen des Sonnenbildes, stellten sich ein. Den ganzen Abend und die ganze Nacht blieb der Schmerz sich gleich und nahm Tags darauf, zugleich mit einem Gefühle von Vollheit und Spannung, bedeutend zu. Umschläge brachten keine Erleichterung, der Verf. wurde gerufen und fand folgenden Zustand: acuter, tiefliegender Schmerz im Auge, grosse Lichtscheu, die obere Hälfte des Bulbus besonders sehr empfindlich, Thränenfluss, jeder Sehversuch verursacht Funkensehen, die Iris normal, die Conjunctiva wenig geröthet, der Puls schwach und aufgeregt: allgemeine Schwäche und geistige Abgespanntheit. Er wurde sogleich in ein verdunkeltes Zimmer gebracht, 12 Stück Blutegel um das Auge gelegt, Fomente und ein Purgans verordnet. Tags darauf befand er sich etwas besser. — Eine Einreibung von Mercursalbe mit Opium; innerlich Pillen von Hydrarg. mit Conium, und in der Zwischenzeit Antimon und eine Salina besserten den Zustand bedeutend. Nach 4 Tagen

war das Auge schmerzlos, bloss das Sonnenlicht wurde noch nicht ganz gut vertragen. Doch blieb die allgemeine Schwäche noch bedeutend, so dass ½ Gr. Chinin 2mal des Tages und etwas Fleischdiät verordnet wurde. Die Mercurialeinreibung wurde fortgesetzt. Bei dieser Behandlung im Verein mit einem Derivans hinter dem Ohre und einem leicht adstringirenden Augenwasser war bis auf Funkensehen bei einer Anstrengung, das Auge nach einer Woche vollkommen frei. — Nach und nach verlor sich auch dieses Symptom und die Kräfte nahmen wieder zu, so dass Pat. jetzt vollkommen wohl ist. *(London medical Gazette for Juli 1844.)*

Pissling.

Über die endermatische Anwendung und Wirkung des Strychnins in der functionellen Amaurose. Von Dr. Wimmer zu München. — In 10 Fällen unter 15 erzielte Verf. bei endermatischer Anwendung genannten Alcaloides sehr günstige Erfolge. Die von ihm in Anwendung gebrachten Salze *(Nitras et Murias strychn.)* bewiesen gleiche Wirkungen wie das reine Strychnin. Neben der allbekannten Wirkung steht das Strychnin wie die Brechnuss in spec. Beziehung zu den Nerven des Sexual-, uropoëtischen und Hautorganes, steigert das Wirkungsvermögen des Unterleibs-Nervensystemes, und beschwichtigt dessen krankhafte Reizbarkeit. In rein dynamischen, durch Torpor der Nerven bedingten, rheumatischen und traumatischen Paralysen hat es am meisten geleistet, und der älteren Ansicht entgegen, auch in Krankheiten der Sinnesorgane vorzüglich den Amaurosen, doch nur in jenen Formen, die Beer, Sanson etc. mit dem Namen functionelle Amaurose bezeichnen, und die jedes materielle Substrat entbehrend aus rein dynamischen Momenten hervorgehen: aus zu lange fortgesetzter, zu grosser Anstrengung des Sehorganes; aus den Einflüssen der Gifte aus allen drei Naturreichen. Sie entsteht ferner von zu häufiger Befriedigung des Geschlechtstriebes, in Folge der Schwäche nach vorangegangenen erschöpfenden Krankheiten, von temporärer Verminderung der localen Circulation, der Erschütterung des Auges ohne organische Veränderung, endlich consensuell und symptomatisch von Reizung oder Störung der Verdauungsorgane oder einem anderen Unterleibseingeweide. Ihre Symptome sind: schwächere oder stärkere, langsam oder plötzlich eintretende Verdunklung des Gesichtes; Nebel- und Mückensehen; eine etwas zusammengezogene Pupille, und durchsichtiger Zustand der Augenfeuchtigkeiten; Störung des Sehvermögens in beiden Augen; blasses, schmachtendes Gesicht, Zurücksinken des Auges in seine Höhle, träger, schwacher, kleiner Puls; vermehrte Dunkelheit oder plötzlicher Verlust des Sehvermögens bei Änderung der horizontalen Lage in aufrechte Stellung, Besserung nach einer leichten Mahlzeit und angenehmen Reizmitteln, nervöses Kopfweh, schlechte Verdauung, Unvermögen und Abneigung gegen geistige Anstrengung und Beschäftigung, Schwäche in den Gelenken, beim Manne nächtliche Samenergiessungen, bei Weibern Leucorrhöe.

Sie ist primär und complicirt, in Folge von Herabsetzung und Erschöpfung der Sensibilität der Retina und der damit verbundenen Nerven; oder consecutiv in Folge starker Secretionen und Ausflüsse aus dem Uterus, den Brüsten, Hoden, Nieren, Prostata, Adynamien und Hämorrhagie, symptomatisch complicirt mit Hysterie, Hypochondrie, Bleicolik etc. allen mannigfaltigen Formen von Indigestionen, Wurmkrankheit, Schwangerschaft, Zurückhaltung und Anhäufung der Galle, und endlich metastatisch nach verminderten oder unterdrückten Ausscheidungen (dann gewöhnlich mit Congestionserscheinungen auftretend), doch ohne organische Veränderungen. Hier wäre das Strychnin nutzlos. Die erste Indication ist nun hier wie überall Entfernung der Ursache; und erst wenn dieses geschehen ist, wenn das Leiden als reines Nervenübel, bloss auf Torpor oder Lähmung der Nerventhätigkeit beruhend dasteht, dann wird die Anwendung des Strychnins wohl fast immer von entschiedenem Nutzen seyn. — Diess Mittel wirkt am schnellsten und stärksten, wenn es möglichst rein und concentrirt in den Strom der Circulation gebracht wird; die Symptome bei seiner endermatischen Anwendung und die Zeit ihres Erscheinens nach der Application lassen vermuthen, dass es resorbirt in die feinen Gefässe übergehe, und von diesen aus auf die Nerven wirke; doch scheint eine theilweise unmittelbare Wirkung auf die entblössten Nervenenden, Fortpflanzung dieser Wirkung, und dadurch bewirkte Aufregung der Nerventhätigkeit im leidenden Organ auch nicht ganz ausgeschlossen zu seyn. Die höheren Grade der Wirkung zeugen immer Symptome verlezter Nervenfunctionen, welche sich schlechterdings nicht als eine Folge verletzter Functionen des irritablen Lebens betrachten lassen. Das Strychnin kann allerdings eine stärkere Kraft entwickeln, wenn es unverändert in den Strom der Circulation und durch denselben zu ganz allgemeiner Berührung mit den Nervenenden kommt, als wenn es im Darmcanal oder auf der kleinen von der Oberhaut entblösten Stelle nur einen Theil der Ausbreitungen berührt, und sein Stoff erst später, schon durch die Verdauung oder durch die Resorption einiger Massen verändert in die Gefässe gelangt. Die Symptome, die der innerlichen Anwendung des Strychnins folgen, sind bekannt genug; bei der endermatischen muss man zweierlei Wirkung unterscheiden, die reizende und die specifische, welche der bei der innerlichen Anwendung beobachteten nicht ganz gleich ist. Bei der endermatischen Anwendung variiren die Symptome zum Theil nach dem Ort und dem Organe, in dessen Nähe es angewendet wird. In der Schläfengegend bewirkt es schon bei der Dosis zu ¼ Gr. heftiges Brennen, Stechen, vermehrte Thränenabsonderung, erhöhtes Wärmegefühl, von der Einverleibungsstelle allgemein sich verbreitend, Beschleunigung des Pulses, Kopfweh, manchmal Schwindel und Beengung im Athmen. Meist 2—3 Stunden nach der Anwendung treten convulsivische, den durch Electricität herbeigeführten ähnliche Zuckungen und Schläge, mit quer durch die Hemisphären des Gehirnes durchschiessenden Schmerzen verbunden, ein, die sich auf die leidenden Sehorgane erstrecken, und oft bis in die späte Nacht hinein fortdauern. Diese Symptome neh-

men mit eintretender ziemlich starker Diaphorese ab. Bei einigen stellt sich Ohrensausen und Kratzen im Halse ein, bedeutende Störung der Gehirnfunctionen verbindet sich fast niemals damit. Auf Appetit, Verdauung und Stuhlentleerung äussert das Strychnin selten eine Wirkung. Doch bekam Pat., wenn mit 1/8 Gr. begonnen, und die Gabe sofort um 1/4 Gr. bis zu 1/2 Gr. gestiegen war, in der Regel die Kopfschmerzen und Zuckungen immer früher und anhaltender. Nachdem die Dose auf 2 1/2 Gr. gesteigert worden, bewirkte es auch grosse Unruhe und Schlaflosigkeit. Die Gründe, die den Arzt bestimmen, die endermatische Anwendung dieses Mittels bei amaurotischen Zuständen, überhaupt bei örtlichen Lähmungen, der innerlichen Anwendung vorzuziehen, sind folgende: 1. Bei örtlichen Krankheiten kann man auf diese Weise das Arzneimittel auf die Stelle des leidenden Organes selbst appliciren, wodurch erfahrungsgemäss eine stärkere Wirkung desselben erzielt wird. 2. Kommt man mit kleinen Gaben aus, und vermeidet den Ekel vor dem Geschmack. 3. Ist ein Wechsel mit den Mitteln überhaupt leichter gestattet. — Die Befreiung der Haut von der Epidermis geschieht durch Vesicatorien, Seidelbast, durch einen in heisses Wasser getauchten Schwamm, Hautschnitte, Blutegelwunden, in Schwefelsäure getauchte Baumwolle, caustisches Ammonium, concentrirte Essigsäure, Fontanell u. dgl. Ist die Epidermis entfernt, so wäscht man die entblösste Stelle mit warmen Wasser rein ab, und applicirt dann das Arzneimittel. Es soll, und zwar am besten, mit Speichel eingerieben werden. Blosses Aufstreuen ist nicht hinreichend; weil es dann der Erfahrung zu Folge grösstentheils nicht resorbirt liegen bleibt und keine Reaction erfolgt. Nachdem es aufgelegt ist, wird ein Stückchen Wachspapier auf die wunde Stelle gelegt, und mit englischem Heftpflaster festgehalten. Was die Wahl des Ortes betrifft, so ist dabei allgemein gültige Regel, den Ort zu wählen, wo die Oberhaut leicht lösbar ist, an der Stelle oder in der Nähe des leidenden Organes, z. B. bei Lähmungen der unteren Gliedmassen die Kreuzgegend; bei Amaurosen die Schläfengegend, oder die Stelle über den Augenbraunen; es werden hier nur der Trigeminus und Facialis primär und direct durch das eingeriebene Strychnin afficirt werden können; das *Ganglion ophthalmicum* scheint die Wirkung des Strychnins auf das Gangliensystem zu vermitteln. Die Gabe zur Einreibung ist sehr vorsichtig zu bemessen, bei Kindern von 4—5 Jahren mit 1/0 Gr., bei Erwachsenen mit 1/8 Gr. zu beginnen, und mit grösster Behutsamkeit zu 1/1—1/2—1—1 1/4—1/2—2 Gr. zu steigern. In Fällen, wo die kleinen Dosen scheinbar wirkungslos bleiben, soll man sich nicht verleiten lassen, rasch grössere anzuwenden, da leicht tetanische Anfälle, ja der Tod eintreten könnten. Die Application hinter den Ohren ist wegen Nähe des Rückenmarkes ganz zu vermeiden. — Bei torpiden Personen tritt die Reaction erst nach 6—8 Stunden ein, bei erethischen nach 2—3 Stunden oder noch schneller. In der Nacht scheint sich die Wirkung des Strychnins besonders stark zu entfalten. Die Dauer der Reaction ist sehr verschieden, bei einigen Individuen gehen sie in einer halben Stunde vorüber, bei anderen dauern sie

6—12 Stunden und länger, besonders der Kopfschmerz. Nur bei 3 amaurotischen unter den mehreren vom Verf. beobachteten und behandelten Fällen, trat gar keine Reactionserscheinung ein, und die Anwendung des Strychnins blieb ohne Erfolg. (Neue medic. chirurg. Ztg. 1844. Nr. 36.)

Blodig.

Langes Verweilen eines fremden Körpers in den Luftwegen. Von Dr. Houston. — Kelly, ein gesundes Bauernmädchen von 16 Jahren, wurde den 15. März 1841 in das Dubliner Stadtspital aufgenommen. Ungefähr einen Monat vorher lachte sie, während sie ein Stück von einem Holze im Munde hatte, plötzlich über die Bemerkung eines Gefährten; das Stück glitt rückwärts hinab, und ein heftiger Anfall von Husten erfolgte, welcher eine Stunde anhielt. Sie glaubte es geschluckt zu haben und hatte ein Gefühl, als wenn es im oberen Theile des Schlundes stecke. Druck allda verursachte Schmerz. Sie wurde bald ein wenig heiser und hatte wiederholte Anfälle von Husten, besonders wenn sie sich nach der Seite drehte. Diese Symptome dauerten eine Woche fort; nach Verlauf dieser Zeit wurde der Schmerz in der oberen Gegend des Sternums gefühlt, als wenn der fremde Körper sich gesenkt hätte. Der Auswurf war mit Blutstreifen versehen. Die Stimme wurde in der 2. Woche ganz unhörbar vor Heiserkeit, welche durch Linimente und andere Medicinen gehoben wurde. Brechmittel überzeugten die damaligen Ärzte der Kranken, dass der fremde Körper weder im Pharynx, noch in der Speiseröhre hafte; das Holzstück war nach der Beschreibung ungefähr einen Zoll lang, Strohhalm dick; sehr hart und schwarz, mit einem nach der Seite breit geschlagenen Kopfe. — *Status praes.* Bei der Aufnahme: die Stimme schwach und heiser, besonders beim Versuche laut zu sprechen, häufiger Husten, oft von Schmerz begleitet, wie wenn eine Stecknadel in der Kehle steckte. Dieser Schmerz wurde auch verursacht durch eine plötzliche Wendung des Kopfes nach einer Seite oder durch das Bücken, aber nicht durch Druck am Halse. Die Hustenanfälle sind Nachts stärker als bei Tage. Tracheales, rauhes, zischendes und Schleimrasseln, besonders bei Anstrengung; der Percussionston rein auf beiden Seiten, das Respirationsgeräusch kaum hörbar wegen der starken Trachealllaute. Bücken, Sprechen oder was sonst die Respiration beschleunigt, bringt Anfälle croupartigen Hustens hervor, während welcher die Respiration gehemmt, das Gesicht geröthet, die Augen mit Thränen erfüllt und die Halsvenen ausgedehnt sind. Erstickung scheint zu erfolgen; aber alle Pein nimmt ein Ende durch Hinabschlucken von etwas Flüssigem, zu welchem Mittel die Kranke bei jedem Anfalle ihre Zuflucht nimmt. Das Mädchen ist sonst gesund und hatte früher nie hysterische oder andere nervöse Symptome. Auch erzählte es seine Geschichte so genau, dass man an der Wahrhaftigkeit nicht zweifeln darf. Am 19. Juni wurde die Tracheotomie in weniger denn einer Minute gemacht; eine heftige Anstrengung der Respiration folgte der Operation und schaumiger mit Blut gemischter Schleim wurde gewaltsam durch die Wunde und

den Mund ausgeworfen, — doch zeigte sich in keiner Richtung hin das Holzstück. Nach 2-3 Hustenanfällen wurde das Athmen ungewöhnlich frei und ruhig, so dass die Kranke sich versichert glaubte, des fremden Körpers auf irgend eine Weise los geworden zu seyn. Eine biegsame Metallsonde wurde in die Wunde eingeführt und aufwärts durch die Stimmritze und abwärts gegen die Lunge, so weit man reichen konnte, geführt und in verschiedenen Richtungen hin gedreht und bewegt, ohne auf das Holzstück zu stossen. Keinen besseren Erfolg hatte eine nochmalige Untersuchung, Abends mit einer Cautschuk-Sonde. Husten war noch zugegen, die Anfälle waren weder so lang, noch so häufig und stark. Alle Anwesenden machten die Bemerkung, dass keine Reizung Statt fand, wenn die Sonden durch den Kehlkopf geschoben wurden, wo hingegen das Verfahren in entgegengesetzter Richtung so heftige Anfälle von Husten bewirkte, dass, wenn die Auffindung des fremden Körpers in den Bronchialästen die Einführung einer Zange gerechtfertigt oder nöthig gemacht hätte, man dieses Umstandes wegen vom Versuche hätte abstehen müssen. Die Wunde wurde einfach mit einem Leinwandläppchen bedeckt. Am 28. Juni schloss sich die Wunde fast gänzlich, der Auswurf kam durch den Mund. Am 4. Juli kehrten alle früheren Symptome in Folge einer Verkühlung stärker wieder, als bei der Aufnahme. Die Symptome waren mehr die einer Laryngitis als Tracheitis, so zwar, dass einige anwesende Ärzte das Leiden für eine reine Laryngitis erklärten. Es wurden daher Blutegel, Mercurialien und Vesicantien angewendet. Am 12. war alles wieder gut. Am 15., nach vorausgegangenem Lachen, wurde die Kranke von einem Husten befallen, der eine halbe Stunde anhielt, während dessen der Auswurf reichlich und mit Blutstreifen versehen war. Am 24. war die Wunde gänzlich geheilt. Am 2. Aug. erhielt die Kranke ihre Stimme wieder, war frei von Husten und Schmerz und fühlte sich fast eben so wohl, wie vor dem Ereigniss. Dr. H. entliess daher das Mädchen und empfahl es seinem Freunde Dr. Nicholton auf dem Lande. Dieser übersandte das Holzstück, welches eine Schraube von einer Kinderviolíne war. Das Mädchen bekam nämlich 3 Wochen nach der Ankunft auf dem Lande einen solchen Hustenanfall, dass es fast erstickte, worauf besagter Körper ausgeworfen wurde. Alle Leiden hörten nun auf und das Mädchen erhielt seine gewöhnliche Gesundheit und Stärke.

Bemerkungen. Die Diagnose in diesem Falle, obwohl erschwert durch Mangel an genauer Kenntniss der Grösse und Gestalt des Holzstückes, war dessenungeachtet genügend deutlich, um den Versuch der Operation zu rechtfertigen. Der Gesundheitszustand des Mädchens, die Versicherung ein Holzstück geschluckt zu haben, das genau beschrieben wurde, die Anfälle von Husten und Dyspnoe im Augenblicke des Ereignisses, die mit Blut getünchten Sputa, die Heiserkeit; das Schleim- und zischende Rasseln in der Trachea, der dumpfe Schmerz gegenüber dem zweiten Rippenknorpel; die stechenden Schmerzen bei gewissen Bewegungen des Halses und Rückens, die Fortdauer dieser Symptome seit ihrem ersten Auftreten, nebst dem durch Anwendung der Brechmittel er-

kannten Umstande, dass der fremde Körper nicht im Pharynx oder in der Speiseröhre hafte, alles diess liess kaum einen Zweifel aufkommen, dass er vom Munde in den Kehlkopf gekommen sey, getrieben durch die Luft, welche während des Lachens plötzlich und gewaltsam eingeathmet wurde. Die Geschichte und die allgemeinen Symptome des Falles führten eher zu einem solchen Schlusse, als die physicalischsn Zeichen. Die genaueste Untersuchung liess keinen Unterschied im Respirationsgeräusche der Lungen, weder der einen noch der andern Seite entdecken. *(Dublin Journal July* 1844.*)* Kretz.

Heilung einer penetrirenden Brustwunde mit Lungenvorfall. Von Brüning. — Der Verletzte, ein Mann von 22 Jahren, war in ein schräg an die Wand gelehntes Häckselmesser gefallen, und hatte sich dadurch eine penetrirende Brustwunde von $2^1/_2''$ Länge zwischen der 6. und 7. wahren Rippe in der Gegend der grössten Wölbung derselben, dicht unter dem rechten Winkel des rechten Schulterblattes zugezogen, so dass sich das Parenchym der Lungen beim Inspiriren wie ein Hühnerei zwischen den Rippen aus der Wunde drängte. Dieses wurde reponirt, und die Wunde mittelst 10 tief in die Muskelsubstanz dringender blutiger Hefte geschlossen. Die Heilung erfolgte binnen 6 Wochen. (Medic. Zeitung; herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 18.) Nader.

Mastitis pubescentium virilis. Von Albers. — Verf. beobachtete wiederholt bei Jünglingen von 15—17 Jahren entzündliche Anschwellungen der Brustdrüse mit chronischem Verlauf. Die Drüse zeigt sich beträchtlich vergrössert, und in Form eines runden, harten, flachen Wulstes hinter der dünnen Warze, und ist nur beim Drucke schmerzhaft. Die Haut und Warze über der Geschwulst entzünden sich zuweilen gleichfalls, und werden dann sehr empfindlich. Blutegel, *Unguentum mercuriale* verminderten zwar die Entzündung auf einige Zeit, konnten jedoch deren Rückkehr nicht verhindern. Zuletzt verschwand das Übel von selbst. Es scheint mit der Geschlechtsentwicklung in Verbindung zu stehen, da es mit dem Wechsel der Stimme, dem beginnenden Haarwuchs an den Schamtheilen gleichzeitig beginnt, und einen sehr langwierigen Verlauf nimmt. Es kommt vorzüglich bei scrophulösen, gut genährten Individuen vor. (Medic. Correspondenzblatt rhein. und westph. Ärzte. 1843. Nr. 13.) Nader.

Acute Entzündung des Knie- und Schultergelenkes nach Blattern. Von R. W. Smith. — Ein Kind von 4 Jahren wurde von den Blattern befallen, die ihren regelmässigen Verlauf nahmen, als nach 10 Tagen heftiger Schmerz und eine Geschwulst im Kniegelenke sich zeigten. Nach 2 Tagen wurde das Kind in das Spital aufgenommen; die Geschwulst um das Gelenk war bedeutend, und schien mit Flüssig-

keit gefüllt zu seyn, die Epiphysis war deutlich vom Körper des *Os femoris* getrennt; der Puls war schnell, die Gesichtszüge angstvoll und grosse Abgeschlagenheit ausdrückend. Durch einen Schnitt über den inneren Knorren wurde eine Menge Eiter entleert. In zwei Tagen wurde das Schultergelenk ähnlich ergriffen; der Schmerz wurde sehr heftig; das Kind schrie beständig; es trat Diarrhoe ein, dann Coma und endlich der Tod am 11. Tage der Krankheit. — Die Synovialmembrane und das Periosteum in der Nähe der Gelenke waren entzündet; alle umgebenden Gewebe waren in die Entzündung gezogen; die Epiphysen waren vollkommen getrennt. In einem Kniegelenke hatten die Knorpel ein siebförmiges Ansehen. Das Schulterblatt war namhaft zerstört; das Periosteum über die Hälfte entzündet; die Gelenkshöhle des Schulterblattes mit frischer Lymphe bedeckt, jedoch blieben die Knorpel gesund. In den innern Organen fanden sich keine eitrigen Ablagerungen. (*The Dublin Journal. July* 1844.) **Kretz.**

Vortreibung der Eingeweide durch die Bauchwände während eines Paroxysmus von Keuchhusten. Von **Adams.** — Das 10 Jahre alte Kind, welches Gegenstand dieser Beobachtung wurde, war sehr zart gebaut, abgezehrt, litt an der Pott'schen Verkrümmung der Wirbelsäule und an einer *Hernia intra-inguinalis*, an deren Vorderseite ein chron. Abscess mit einer Fistelöffnung sich befand. Duignan fand das Kind in der Wohnung der sehr armen Ältern, sich erbrechend, auf dem Rücken liegend, mit an den Bauch angezogenen Schenkeln; alle Symptome einer Peritonäitis waren zugegen, und als das Bettgewand entfernt wurde, entdeckte man die Hervortreibung der Eingeweide in der rechten Leistengegend. Man sagte aus, das Kind habe die vorhergehende Nacht nach einem heftigen Anfalle von Pertussis plötzlich geschrieen; die Mutter bemerkte unmittelbar darauf das Übel, und bedeckte das Kind, statt um Hülfe zu schicken, mit einem Wuste von Bettgewand; auch widersetzte sie sich hartnäckig der Aufnahme in das Spital. Der vorgelagerte Theil der Eingeweide war entzündet, und äusserlich mit einer Schichte schmutzig-aschgrauer Lymphe bedeckt. Bei einem Versuche ihn zurückzubringen, trat er noch mehr hervor. Als die DD. Adams, Power und M. Donnell den Fall sahen (Mittags), war das hervorgetretene (einen Fuss lange) Eingeweide so wie die ausgetretene Lymphe dunkelblau gefärbt; die Zurückbringung war unausführbar. Um 8 Uhr Abends wurde der Zustand hoffnungslos, das Kind war kalt, fast unempfindlich. Adams und Dr. Hutton entschlossen sich dennoch, die Zurückbringung zu versuchen, vermochten aber nicht die Mutter zu bewegen, ihr Kind ins Spital zu schicken. Sie erkannten die Hebung der durch die Bauchwand bewirkten Einklemmung der Eingeweide als dringend nothwendig. Eine Leitungssonde wurde eingebracht, und ein kleiner Einschnitt gemacht, wobei das Kind plötzlich schrie und heftig zuckte. Man zog vor, die Operation nicht fortzusetzen. — Dieser Fall

ist ein Beispiel von den Wirkungeu eines heftigen Keuchhustens, wenn besondere Umstände zusammentreffen. Adams bemerkt, dass man einen ähnlichen Widerstand gegen die Zurückbringung eines vorgefallenen Eingeweides bei Erwachsenen beobachtet, besonders bei Personen, die im Rausche am Bauche verwundet werden. Die chirurgische Anatomie des gegenwärtigen Falles zeigte die Richtigkeit von A. Cooper's Anleitung, aufwärts zu schneiden, um eine Strictur über einer eingeklemmten Hernia zu lösen; in diesem Falle würde ein Schnitt nach abwärts die *Art. iliaca*, nach einwärts die *epigastrica* verletzt haben. Sollte ihm ein ähnlicher Fall wieder vorkommen, so würde er den ganzen Canal blosslegen, und die innere Mündung erweitern. (Ebendaher.)

Kretz.

Abscess mit bedeutender Gasentwicklung. Von Dr. Hahn in Stuttgart. — Eine 70jährige Witwe bekam kurze Zeit nach einem überstandenen Rothlaufe ihres varicösen Unterschenkels eine nussgrosse, schmerzlose Geschwulst ober dem Poupart'schen Bande, welche anfangs für eine angeschwollene Leistendrüse gehalten, und mit Einreibungen von *Ungt. mercuriale*, trockenen, warmen Fomenten, und später mit Jodsalbe behandelt wurde. Die Geschwulst nahm fortwährend zu, und als H. dieselbe sah, hatte sie schon die Grösse von 4 Mannsfäusten erreicht; sie war zwischen den Schichten der Bauchbedeckungen gelagert, und erstreckte sich von der *Symphysis ossium pubis* bis zum vordern obern Darmbeinhöcker; ihr Umfang war knollig hart, die Mitte derselben elastisch weich, der Percussionston tympanitisch. Als dieselbe eröffnet wurde, strömte plötzlich eine grosse Menge nach Fäces riechenden Gases unter lautem Zischen hervor, ohne dass ein Tropfen Eiter sich gezeigt hätte. H. glaubte schon in die Höhle des *Colon descendens* gerathen zu seyn, als endlich nach wiederholtem Drücken in der Umgebung viel dünnflüssiger Eiter mit dem eigenthümlichen Geruche der sogenannten Lymphabscesse hervorkam. Am nächsten Tage war der Ausfluss weinhefenfarbig; beim Drucke entleerte sich wieder etwas Gas, jedoch ohne Fäcalgeruch. In der Folge glich die immer neu sich ansammelnde Flüssigkeit an Farbe, Consistenz und Geruch vollkommen der reinen Lymphe. Es wurde ein Bändchen durch die Abscesshöhle geführt, und die Ligatur täglich mehr zusammengezogen, worauf eine gutartige Eiterung sich einstellte. Die Heilung ging gut von Statten, und nach zwei Monaten war die Wunde vollständig vernarbt. (Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereins. 1843. XIII. Bd. Nr. 36.)

Nader.

Über die Würdigung der Ursachen der verschiedenen Knochenbrüche am Fötus und an Säuglingen bei gerichtlichen Untersuchungen. Von Ollivier. — Die Ansichten der Gerichtsärzte über die Knochenbrüche bei neugebornen Kindern sind verschieden. Haller und mit ihm Devergie halten jeden Bruch der

Schädelknochen des Fötus für eine Folge äusserer Gewalt. Camper, Röderer und später Chaussier hegen die Meinung, dass derartige Brüche durch den Geburtsact selbst veranlasst werden können. O. neigt sich zu letzterer Meinung, und führt 8 Fälle an, die beweisen, dass Kunstverständige, Devergie's Ansicht festhaltend, oft eine unwahre Äusserung abgeben werden; der Kunstverständige dürfe keineswegs läugnen, dass Knochenbrüche am Schädel so zu sagen spontan bei der Geburt entstehen können, weil vielleicht letztere keine grosse Anstrengung von Seite der Mutter erfordert habe, oder vielleicht keine Beckenverengerung in irgend einem Durchmesser vorhanden war, oder weil endlich die Mutter eine Geburt verheimlichen konnte, die weder bedeutend schmerzhaft noch schwer gewesen. In der ersten Reihe der angeführten Fälle hatten die Schädelknochenbrüche, unabhängig von jedem verbrecherischen Einwirken, eine Deformation des Beckens zum Grunde. Dabei kommt noch die aussergewöhnliche Zerbrechlichkeit der Schädelknochen in Folge unvollständiger oder auch bei der ersten Bildung fehlerhafter Verknöcherung in Berücksichtigung. Die Knochen sind dann überdiess sehr dünne, die fortschreitende Verknöcherung nicht regelmässig; das Knochengewebe in manchen Puncten so verdünnt, dass der Knochen wie durchlöchert erscheint, ja oft in seiner Continuität unterbrochen ist; der Umfang dieser ei- oder kreisförmigen Löcher hat das Aussehen eines unregelmässig ausgezackten Flores. Da reicht nun ein leichter Druck auf den Kindskopf hin, dass ein Knochenbruch entstehe, sey es nun ein wirklicher Bruch oder mehr oder minder tiefe Eindrücke an der Peripherie des Craniums. Wenn sich die Geburt nur wenig verzögert, der Kopf sich mit, obgleich geringer, Schwierigkeit nach den Beckenhöhlungen richtet, wird die Continuität der Knochen an den geringeren Widerstand leistenden Puncten aufgehoben. Auch in Bezug auf die Brüche der Extremitäts- und Stammknochen zeigt O., dass es Fälle gebe, wo derlei Brüche zur Vermuthung führen konnten, das neugeborne Kind sey das Opfer verbrecherischer Gewalt; durch authentische Beispiele weist er aber nach, dass derlei Knochenbrüche zufälligerweise selbst im Mutterleibe entstehen können. *(Annales de Hygiène publique & Médecine légale. Juillet* 1844.)

Blodig.

Bemerkungen über subcutane Tenotomie. Von Dr. Körner in Meissen. — Mehrere Versuche der Sehnendurchschneidung bei Thieren, vorzüglich an Pferden, in der Veterinärschule zu Dresden angestellt, geben in Bezug auf Vernarbung und Bildung neuer Zwischenmasse zwischen den getrennten Sehnenenden, je nachdem sie kurz darnach oder später untersucht wurden, verschiedene Resultate, wovon die wichtigsten folgende seyn dürften: Bei der microscopischen Untersuchung zeigte sich 14 Tage nach gemachter Durchschneidung in dem Neugewebe noch keine Spur einer fibrösen Structur, weder äusserlich noch bei der Spaltung der Theile. Dieselbe erschien gleichmässig aus kleinen Körnchen zusammengesetzt, bloss hie und da bemerkte man sehr feine Filamente

an den Rändern. Etwas weniges von der Substanz mit dem Scalpelle abgeschaben und mit Wasser verdünnt unter das Microscop gebracht, zeigte feine, theils ovale, theils runde fast gleich grosse Schüppchen, die theils isolirt, theils zu Läppchen vereinigt sind. Ausserdem einige Fetttropfen und wenige feine mit Körnchen durchsäete Fäden. Nach 28 Tagen sieht man äusserlich ebenfalls noch keine Spur einer fibrösen Structur; deutlich zeigt sie sich aber, wenn man einen Theil der zerrissenen Substanz unter das Microscop bringt. Die Fasern sind parallel gelagert, wellenförmig — geschlängelt und weniger dicht an einander gereiht, als am normalen Sehnengewebe. Dazwischen sind noch viele Granulationen und Fettkügelchen. Nach 59 Tagen sind die Granulationen kleiner und durchscheinender, das übrige wie früher; wenige Fettkügelchen. — 67—80 Tage nach der Operation besteht die Narbenmasse bloss aus Fasern, die parallel und geschlängelt, aber weniger dicht und elastisch als die normale Sehne sind. Wegen den grösseren Wellenlinien und dem geringeren Parallelismus sind sie auch nicht so quer gestreift und seidenartig glänzend. Keine Fetttropfen. Aus drei an Kaninchen angestellten Versuchen ergab es sich, dass auch nach Entfernung eines Theiles der Sehnenscheide die Vereinigung durch intermediäre Substanz Statt fand. Dabei ist noch zu bemerken, dass die Durchschneidung nicht immer subcutan, sondern einmal mittelst einer gesetzten offenen Wunde, die jedoch sogleich vereinigt wurde, vorgenommen ward. — Im Allgemeinen ergeben sich folgende Resultate bei subcutaner Tenotomie: 1 Heilung der getrennten Sehnenenden tritt stets ohne alle Reaction des Gesammtorganismus ein, wenn der Luftzutritt sorgfältig vermieden wurde. — 2. Die gebräuchlichen Operationsmethoden gestatten die vollkommene Trennung aller Sehnenfasern, was man aus dem starken Auseinanderweichen der Sehnenenden sieht; ohne Beeinträchtigung der späteren Wiedervernarbung durch Zwischensubstanz. — 3. Die Blutergiessung ins Zellgewebe bei subcut. Tenotomie ist zufällig, und entsteht durch Verletzung kleiner Gefässe in der Nähe der Sehne. Vermieden soll sie werden, wenn man die Sehne durch Sägezüge von aussen nach innen durchschneidet. (?) — 4. Ob eine Sehne, wenn ihre Enden einander genähert sind, *per primam intentionem* heilen könne, ist zweifelhaft. — 5. Wahrscheinlich ist es, dass die Heilung subcutan durchschnittener Sehnen entweder durch intermediäre Substanz, oder durch separate Vernarbung der Enden geschehe. — 6. Aus vielen Beobachtungen an Thieren ergibt es sich, dass diese 2. Art der Heilung eintrete, wenn der Adhäsionsprocess entweder durch Unruhe und häufige Bewegung nach der Operation oder zu starkes Auseinanderweichen der Enden gehindert wird; obgleich in letzterem Falle auch oft Vereinigung statt findet. Nach einigen liegt die Ursache auch in dem grössern oder geringern Blutergusse bei der Operation. — 7. Nicht ganz gewiss ist es, ob das oft zwischen die Enden der Sehne ergossene Blut durch Coagulation, Organisirung und Bildung plastischer Lymphe wirke, oder ob in Folge des verstärkten Blutzuflusses zu den Enden Reizung und Ausscheidung plastischer Lymphe entstehe. — 8. Die Sehnenscheide und

die Sehnenenden selbst spielen bei Bildung der Zwischensubstanz eine verschiedene Rolle, wie Experimente an Pferden, Hunden, Kaninchen etc. lehren, indem bei den grössern Thieren diese Substanz mehr von der Sehne, bei kleinern dagegen von der verhältnissmässig grösseren Scheide auszugehen scheint. — 9. Nach Ammon u. a. scheint die Vereinigung mehr von dem untern, nach Verf., Duval etc. mehr von dem obern Sehnenende auszugehen. — 10. Nicht immer haben die Sehnenenden eine conische Form, was von der Zusammenziehung derselben herrührt, zuweilen ist ihre Form unverändert. — 11. Arterielle Gefässe zeigten sich einigemal den 9. Tag nach der Durchschneidung am obern Endtheil, doch muss hierüber noch die Erfahrung entscheiden. — 12. In verschiedenen Zeiträumen (4 — 6 Wochen) bemerkt man an den Sehnenenden eine Anwulstung, die sich später verliert. — 13. Was Form, Farbe und Textur der Neubildung anbelangt, so ist nach K.'s Erfahrungen die Form cylindrisch oder olivenförmig, die Farbe mattweiss, Textur gleichmässig; unter dem Microscop zeigen sich die oben angeführten Erscheinungen. — 14. Ungewiss ist es, ob die durchschnittenen Sehnenenden, wie einige glauben, sich verlängern und mit einander vereinigen; ebenso — 15. ob durch dieses Herabsteigen der Enden eine Verkürzung der Narbe eintrete. — 16. Die Zeit der Bildung und Consolidirung der Zwischenmasse ist nach verschiedenen Autoren verschieden; — die meisten glauben, nach 14—20 Tagen werde das neue Gebilde fest, nach 20 — 24 fibrös und sey dann nur von matterer Farbe; doch scheint diess von der Ruhe des Thieres nach der Durchschneidung, von der Individualität und der Menge des Blutextravasats abzuhängen. — 17. Die Function der neugebildeten Sehne stellt sich vollkommen wieder her, nur bemerkt Ammon, anfangs sey wegen geringerer Elasticität derselben und ihrer Adhäsion an die benachbarten Theile, die Bewegung etwas gehindert. (*Annales de la Chirurgie franç. & étrangère Mars* 1844.)

Pissling.

Über Gebärmutterpolypen und ihre Coëxistenz mit der Schwangerschaft. Von Dr. Oldham. — Unter dem gemeinsamen Namen »Polyp« versteht Verf. alle blutenden Auswüchse, die vom Grunde, Körper, Halse oder Munde des Uterus ausgehend, entweder seine Höhle ausfüllen und erweitern, oder in die Vagina, ja selbst zwischen die Schamlefzen herabreichen. Er unterscheidet 5 Gattungen, welche er als unmittelbare Producte der verschiedenen Elementargewebe des Uterus ansieht.

1. Der gestielte fibröse Polyp. Wenn der gewöhnliche feste oder fibröse Tuberkel, der gewöhnlichste Auswuchs des Uterus, nach innen wächst, so wird er abwärts gedrängt. Dadurch nun erhält er einen Stiel und hört auf, der träge, bloss mechanisch schädliche Körper zu seyn; er wird eine verderbliche, blutende Geschwulst, welche aus fibrösem Gewebe mit mehr oder weniger Uterussubstanz, mit der Schleimhaut bedeckt, be-

steht. Die anatomischen Elemente dieser Art zeigen nahe liegende, ungestreifte Fasern, mit kleinen, crystallinischen Kalkconcrementen durchsäet, und mit feinen, den Fasern parallel laufenden Arterien durchzogen, deren Menge nach der Consistenz des Auswuchses selbst variirt. Ist dieser letztere hart und lange bestehend, so sind sparsame, im entgegengesetzten Falle zahlreiche und grössere Gefässe vorhanden. Bald schliesst eine dickere, bald eine dünnere Schichte des eigentlichen Uterusgewebes entweder den Stiel oder den Körper der Neubildung ein. Stets ist die innere Membran des Uterus die Umhüllung derselben, und ist entweder dünn und glatt, oder verdickt und flockig. Diese Art der Polypen wächst langsam, Jahre lang, ja sie kann noch vor der gänzlichen Ausbildung den Tod bedingen. Hämorrhagien oder klare, seröse Ausflüsse oder beide zusammen treten wechselweise auf. Dieselbe Thätigkeit des Uterus, welche das Herabsteigen des Polypen bedingt, kann auch an dem Puncte, wo er aufsitzt, eine Einwärtsstülpung der Wand des Uterus bedingen, worauf bei der Unterbindung zu achten ist. Grosser Schmerz beim Zusammenziehen der Ligatur, Brechneigung oder Erbrechen können auf diesen Umstand aufmerksam machen, und Lüftung der Ligatur ist dann angezeigt. Ulceration und Verjauchung dieser Art von Polypen ist nicht selten, und sie geht gewöhnlich vom Grunde, zuweilen vom Stiele aus.

2. Der schwammige, zellige oder fibro-cellulöse Polyp, so genannt von seiner zelligen Beschaffenheit beim Durchschneiden. Diese Zellen sind entweder, doch selten, kleine, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cysten, oder, und zwar gewöhnlich, durchschnittene Venen, die aber von einem ungestreiften Fasergewebe, das ganz der Muskelsubstanz des Uterus ähnlich ist, gestützt und umgeben werden. Sie überziehen nicht bloss die Oberfläche des Polypen, sondern dringen überall ins Innere desselben ein und communiciren daselbst. Diese Art der Polypen sitzt auf einem meistens dünnen Fusse auf, ist weich und zusammendrückbar, wird öfters bedeutend gross und schwer, doch erst dann, wenn sie in die Vagina herabgestiegen ist; da der Uterus ihrer Ausdehnung nicht leicht nachgibt.

3. Eine von Dr. Lee beschriebene Gattung. Diese besteht aus einer Menge kleiner, runder, von einem sehr feinen Fasergewebe umgebener Zellen, die etwa so gross wie die Graaf'schen Bläschen, eine dünne, durchsichtige Capsel und darin ein durchsichtiges oder halbopakes Fluidum besitzen. Das beschriebene Präparat war etwa wallnussgross und Dr. Oldham hält es für ausgedehnte Drüsen des Uterus.

4. Am Gebärmutterhalse beobachtete Verf. eine nussgrosse, gestielte, aus mehreren kleinen Cysten bestehende, mit kleinen Gefässen durchzogene Cystenbildung, mit einer fibrösen äussern Schichte.

5. Der geriefte (*channelled*) Polyp des *Cervix uteri*. Zwei Fälle dieser, der vorigen bezugs der Cystenbildung ähnlichen Gattung beobachtete Verf. und nannte sie wegen ihres eigenthümlichen Aussehens „gerieft." An der äussern Oberfläche befanden sich nämlich zahlreiche Öffnungen,

welche zu vielen ziemlich weiten Kanälchen und communicirenden Gängen im Innern führten. Diese Canäle enthielten mehr weniger Schleim, und waren mit einer dünnen, faltigen Schleimhaut ausgekleidet und sehr gefässreich. Die bei Polypen vorkommende Hämorrhagie nimmt Verf. als aus dem Polyp selbst herkommend an, und zwar vorzüglich aus den Venen des Stiels und der Oberfläche, welche leicht übersehen werden können, da ihre Wände, wenn sie sich von den Uterusgefässen zu dem Polypen fortsetzen, so dünn und collabirt erscheinen, dass man sie für blosse Zellen ansehen kann. Die Blutungen bei Polypen entstehen also entweder während der Menstruation in Folge der allgemeinen Erweiterung der Venen und Mangel an Übereinstimmung dieser und des umgebenden Fasergewebes, oder ausser der Menstruation zufällig, entweder durch Zerreissung des dünnen Schleimhautstratums, das die freie Oberfläche und die Öffnungen der Polypenvenen bedeckt, oder durch Öffnung der Venen durch Congestion, so wie diess bei den Gefässen des Uterus während des Monatflusses der Fall ist.

Was das Vorkommen von Polypen bei der Schwangerschaft anbelangt, so geschieht diess unter 2 Formen: 1. Der Polyp zeigt sich als eine ausser der Höhle des Uterus in die Vagina ragende Geschwulst. 2. Er wird in der Uterushöhle zurückgehalten, und man erfährt erst sein Vorhandenseyn während oder nach geendigtem Geburtsacte. Im ersteren Falle ist es unnöthig, während der Geburt den Polypen zu entfernen, falls er nicht geradezu dem Kinde den Austritt versperrt. Während der Schwangerschaft aber muss man berücksichtigen, dass die Ligatur leicht einen Abortus herbeiführt. Zuweilen können auch die durch Polypen bedingten Blutungen die Schwangerschaft verdecken und so zu Missgriffen Anlass geben. — Von der 2. Form erzählt Verf. einige Beispiele und bemerkt dabei, dass öfters ein kleiner Polyp im Uterus ohne alle Symptome vorhanden seyn kann, bis er endlich bei einer eintretenden Schwangerschaft in Folge des gesteigerten Gefässlebens des Uterus (namentlich des venösen) ebenfalls an Grösse zunimmt, doch ohne weiter das Leben des Fötus zu behindern oder gefährliche Symptome zu verursachen. In den meisten Fällen war die Geburt eine glückliche; der Uterus zog sich über den Polypen zusammen, oder er wurde in oder vor die Vagina getrieben, blieb da sich selbst überlassen und verkleinerte sich mit dem Uterus ohne Hämorrhagie oder andere gefährliche Erscheinungen. Sollte jedoch hier eine heftige Blutung eintreten, so wäre die schnelle Unterbindung und das Abschneiden des Polypen unmittelbar unter der Ligatur angezeigt. Die Torsion ist hier nicht zu empfehlen, da in Folge der Zerrung leicht Phlebitis oder Eiterung des noch sehr empfindlichen Uterus entstehen könnte. (*London Medical Gazette for May* 1844. *Guy's Hospital Reports, Nr.* 3.) Pissling.

Hernie eines falschen (überzähligen) Urethers durch die Blasenwände, den Blasenhals und die Urethra, bei einem 3½ jähr. Mädchen, Einklemmung derselben durch 3 Tage; Tod; Section. Von Dr. A. Bertani zu Mailand. — Ein 3½jähriges Mädchen wurde den 15. Decb. 1842 ins Hauptspital zu Mailand gebracht. Aus der mühsam erhaltenen Aussage der sie begleitenden Weiber, und der wenigen Nachrichten des Arztes, der sie zu Hause gesehen hatte, ergab sich Folgendes: Bis zum 14. Monat war das Kind kränklich und fieberte öfters. Doch erholte es sich und blieb bis zum Juni 1842 gesund. — In diesem Monate bemerkte die Mutter, als das Kind Stuhl absetzte, eine kleine darmähnliche Geschwulst, welche aus der Scheide hervorragte, von der sie aber um so weniger etwas erwähnte, da sich keine üblen Zufälle beim Uriniren und bei der Öffnung zeigten, auch Tags darauf die Geschwulst verschwunden war. Als jedoch um die Mitte Novembers desselben Jahres die Anschwellung während des Stuhlabsetzens abermals erschien, zugleich sich Bauchschmerz, Erbrechen, anfangs erschwertes, dann gänzlich gehindertes Harnen hinzugesellte; so wurde der Arzt herbeigeholt, der jedoch nichts mehr von der Geschwulst sah, und das ganze für eine leichte Cystitis haltend, eine *Emulsio nitrata* und Umschläge anordne e, worauf den folgenden Tag alle Beschwerden vorüber waren. So ging es bis zum 13. December 1842, wo die Geschwulst neuerdings hervortrat und von den Ältern beim Auftreten des Erbrechens bemerkt wurde. Nach Aussage der Weiber, die das Kind ins Spital brachten, war die Geschwulst damals etwa nussgross, bläulich und aus der Scheide hervorragend. Den ganzen Tag hielt das Erbrechen an und den 14. wurde um denselben Arzt geschickt, welcher heftigen Bauchschmerz, Stuhl- und Harnverhaltung, kleinen zusammengezogenen Puls und hippocratisches Gesicht vorfand. Er reponirte die Geschwulst so gut es ging und schickte das Kind den 15. December Morgens ins Spital, wo sich folgende Symptome darboten: Hippocratisches Gesicht, verdrehte Augen, gänzliche Entkräftung, schwache wimmernde Stimme, kleiner Puls, aufgetriebener Unterleib, der bei Berührung sehr empfindlich war, Stuhlverstopfung, und seit 2½ Tagen fortwährendes Erbrechen. — Vor dem Scheideneingange befand sich eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, deren grösster Durchmesser von oben nach abwärts gerichtet, die ganze Scheide schloss; sie war von venösen Stasen dunkel gefärbt, hie und da bleifarbig, und an diesen Stellen waren die übrigens elastischen Wandungen weicher, wie ein der Gangrän nahes Gewebe. — Die übrige Oberfläche war glatt, wie eine Schleimhaut; an der Basis erschien die oberste Haut etwas abgeschürft und darunter eine andere minder dunkle, gestreift aussehende. — Wurde die Geschwulst in die Höhe gehoben, so erhob sie sich über die obere Scheidencommissur, senkte man sie abwärts, so reichte sie bis zur untern, so dass sie also den ganzen Scheideneingang verdeckte. Der freie Rand der obern Commissur war durch die bleifärbige Schleimhaut ausgefranst. Links setzte sich am Umfange der Geschwulst die Mucosa der obern Com-

missur unter dieselbe und bildete mit der betreffenden Schamlefze einen etwa ⅓‴ tiefen blinden Sack; rechts konnte man, wenn die Geschwulst nach links gedreht wurde, eine Sonde etwa 3″ tief einführen, wo man dann an einen andern blinden Sack stiess. Senkte man die Geschwulst, so sah man oben den rothen faltigen Hals derselben und konnte die Sonde 2″ tief herumführen. Die Mucosa um die Clitoris schien ecchymosirt, und zwischen ihr und den Wänden der Geschwulst und der Scheide Schleimflocken angesammelt. — Die Harnröhrenmündung war nicht erkennbar; doch sah man, wenn die Geschwulst nach links gedrängt wurde, ober und etwas nach rechts von ihrem Halse den Harn hervorträufeln. — Wurde zugleich mit der Geschwulst die obere Commissur in die Höhe gehoben, so konnte der Finger etwa 1″ weit in die Scheide eindringen; wobei man etwas nach rechts und aufwärts den ungefähr bohnengrossen beweglichen Uterus, und links an der obern Scheidewand eine gespannte Schnur fühlte, die sich nach innen fortsetzte, und ein ähnliches Gefühl zeigte wie bei Berührung der Harnröhre durch die Scheide einer Erwachsenen. Rechts waren die Wände weich und faltenlos. — Bei der Untersuchung durch den Mastdarm zeigte sich bloss correspondirend mit dem Halse der Geschwulst ein kleiner Vorsprung. Verf. versuchte nun zwischen dem Schambogen und der Geschwulst einzudringen; doch kaum hatte er die Spitze des Ohrfingers eingebracht, so fand er sie, wie von einem festen Ringe eingeschnürt. Eine rechts von der Geschwulst eingebrachte Sonde da, wo man den Harn hervorkommen sah, drang etwa 3″ tief in die Blase. — Die Geschwulst liess sich mit dem Finger aufwärts und herabbewegen, den Hals derselben aber konnte man trotz aller Versuche auch nicht 1‴ weit zurückbringen. — Bei diesen Versuchen klagte das Kind über grossen Schmerz, die Symptome waren dringend, der Kräfteverfall sehr bedeutend, doch konnte man nicht über die Diagnose ins Reine kommen und der Vorschlag, die eingeschnürte Stelle einzuschneiden, wurde verworfen. Man verordnete also bloss laue Bäder und Clystiere. Doch letztere gingen wieder ohne Erfolg ab, die scheinbar etwas reponirte Geschwulst fiel wieder vor, alle Symptome verschlimmerten sich, und die Kranke starb um 7 Uhr Abends. — Sectionsbefund: Der Körper wohlgenährt, vor dem Munde etwas dunkle gelbliche Flüssigkeit. Der Bauch aufgetrieben mit einigen Todtenflecken besetzt. Die Geschwulst dunkelblauroth, zwischen den Schamlefzen in der Grösse eines halben Hühnereies hervorragend oval, der grösste Durchmesser vertical. — Die *pia mater* und Arachnoidea an dem Gehirne adhärirend, die Blutleiter der harten Hirnhaut etwas turgescirend, das Gehirn normal. — In den untern Lungenlappen leichte cadaveröse Hyperämie, in der Lungenarterie und in dem rechten Herzohr weiche Blutgerinsel, sonst die Brustorgane gesund. — Die Bauchhöhle trocken. Das Peritonäum etwas injicirt. Die Gedärme und der Magen von Luft aufgetrieben. An dem Duodenum und im Colon eine leichte punctirte Röthung. Die 2. Sförmige Krümmung des Colon durch die unterliegende Geschwulst etwas in die Höhe gehoben. Das Pancreas und die Milz um die Hälfte ihres Volums vergrössert, die

Capsel der letztern fest ans Zwerchfell angeheftet. — Die rechte Niere doppelt so gross als die linke, ihre Rindensubstanz hellroth, die tubularis blass. Ihre Capsel, so wie der Urether von normaler Dicke und Structur. Die linke Niere dagegen schlaff, klein, an ihrer Oberfläche gelb gefleckt, ihre Substanz im Ganzen verdünnt, ihre Kelche, vorzüglich aber ihr Becken sehr erweitert. Vom obern und innern Ende dieser Niere etwas nach rückwärts entsprang ein häutiger, daumendicker Cylinder, welcher gleich dem Halse einer Retorte über die Spitze der Niere und sodann an der Seite herabstieg, unter die Nierengefässe gelangte, und herauf gewunden und mehrmals geschlungen mit dem normalen Harnleiter oben nach aussen, unten nach hinten von demselben, verlaufend, endlich unmittelbar unter ihm in der Blase endigte. Zwischen den Blasenwänden angelangt lief er bis zum Anfange des Dreieckes, hob hier die Mucosa und die Muscularis der Blase in die Höhe und mündete von diesen begleitet frei im Blasenhalse, durch die verkürzte Harnröhre hervorragend. — Die Farbe dieses häutigen Schlauches war gleichmässig dunkelroth, von sehr vielen kleinen Gefässchen durchzogen. — Er bestand bloss aus einer einzigen Membran bis zu seinem Eintritte zwischen die Blasenwände, von wo aus er von den beiden erwähnten Schichten derselben bekleidet war. In seinem ganzen Verlaufe war er wie aufgeblasen und enthielt etwa 1½ Unze eines schwärzlichen dissoluten Blutes. Sein oberes Ende endigte **blind** in der Nierencapsel und hatte durchaus keine Communication mit der Niere selbst. Beim Einschneiden des den Bruch bildenden Theiles der Geschwulst zeigte sich deutlich eine doppelte Schichte, die eine dickere von den Blasenwänden gebildet, die andere von dem Gewebe des Schlauches selbst. Beide waren an der convexesten Stelle fest mit einander verwebt. Bei Eröffnung des falschen Harnleiters in der Mitte fand man einen Vorsprung, welcher durch das Zurückbeugen des Schlauches in sich selbst gebildet wurde und sich sodann, übereinstimmend mit dem Halse der Geschwulst, selbst mit dem blinden Ende schloss. Als Erklärung des beschriebenen Falles glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass der Schlauch ein von einem 2. Nierenbecken, der ursprünglich doppelten linken Niere herabsteigender Harnleiter gewesen sey; der jedoch blind in der Blase endigte. Nach und nach habe er sich in Folge des herabsteigenden, jedoch nicht ausgeführten Harnes verdickt und erweitert, die überzählige Niere habe aber allmälig zu functioniren aufgehört und sey geschwunden. (?) Die allmälige Entstehung einer Hernie dieses Schlauches zwischen den Blasenwänden und durch diese endlich bis vor die Schamspalte, so wie die Einklemmung mit ihren Erscheinungen ergibt sich sodann aus obiger Annahme. — (*Gazzetta medica di Milano, Nr.* 29, 1844.) **Pissling.**

3.

Notizen.

Über den gegenwärtigen Zustand der Heilkunde in Portugal und Spanien. (Fortsetzung.) — Spanien. Man muss sich wundern, dass trotz der vielen Stürme, welche in der letzten Zeit über dieses arme Land ergangen sind, die medic. Institutionen desselben doch wenig gestört wurden. Die Ärzte Spaniens verdienen daher auch, dem Verf. zu Folge, nicht die Verachtung, mit der sie von anderen Ländern betrachtet werden. Der Herr Verf. fand dieselben im Allgemeinen wenig zugänglich, aber gebildet und geachtet. Sie sind keine Freunde vom Schreiben; ein Originalwerk kennt man fast nicht, auch gegen periodische Werke scheinen sie eine Apathie zu haben, nur in Madrid erscheint eine medic. Zeitschrift, die aber sehr wenig verbreitet ist. Sie schöpfen ihr Wissen grösstentheils aus französischen Werken, namentlich aus Journalen.

Zu den nützlichsten Institutionen des Königreiches gehören die kön. Academien der Medicin und Chirurgie, die unter der königl., aus den 3 Ärzten der königl. Kammer zusammengesetzten Ober-Regierungs-Junta der Medicin und Chirurgie stehen. Dergleichen Academien gibt es 10 im Königreiche. Ihre Mitglieder zerfallen in gewöhnliche, aggregirte und correspondirende. Die gewöhnlichen variiren an Zahl je nach Verhältniss der *Medico-cirujanos* (Doctoren der Medicin und Chirurgie), der Ärzte und Wundärzte der Hauptstädte, in denen Academien sind. Zwei Drittheile der gewöhnlichen in jeder neuen Academie wählt die Junta, und diese wählen das andere Drittel durch geheime Vota. Die Professoren der königl. Collegien der Medicin und Chirurgie, die der Medicin auf den königl. Universitäten und die Examinatoren der Subdelegation der Academien sind *ex officio* gewöhnliche Mitglieder an den Orten, wo Academien sind. Aggregirte Mitglieder sind subdelegirte, welche in den Districten wohnen, welche Academien haben. Correspondirende Mitglieder sind alle jene, welche interessante wissenschaftliche Notizen einsenden. Jedes Mitglied kann wegen schlechter Aufführung ausgewiesen werden, nachdem zuvor der Junta Bericht erstattet worden ist. Die gewöhnlichen Mitglieder und Aggregirten haben eine besondere Uniform. Die Sitzungen der Academien sind von dreierlei Art: bestimmte, besondere und allgemeine. Die ersteren werden alle 5 Tage gehalten, die letzteren werden auf Antrag der königl. Junta oder des Vicepräsidenten zusammenberufen. Der Hauptzweck der Academien besteht in der Förderung des allgemeinen Wohles; sie haben Beobachtungen über Krankheiten, besonders über epidemische und contagiöse zu machen, die Wissenschaft und das Interesse der Ärzte zu fördern, Versuche mit neuen Mitteln anzustellen, Schriften über interessante medic. Gegenstände herauszugeben u. s. f. Die Academien prüfen auch die Ärzte, Hebammen und Baccalaurei, so wie sie die öffentlichen Behörden über alles, was das Gesundheitswohl angeht, informiren, den Bau von Spitälern, Armenhäusern, Gefängnissen, Häfen, Canälen, Theatern, Kirchen etc. überwachen, die Vertilgung contagiöser Krankheiten zu bewirken suchen u. dgl. Für diese Zwecke werden Comitées oder *Juntas de sanidad* ernannt, von denen die Hauptjunta 2 Mitglieder der königl. Junta der Medicin und Chirurgie in sich begreift. Alle übrigen Junten bestehen aus Mitgliedern einer Academie, und, wenn diese nicht hinreichen, auch aus anderen Ärzten. Sie haben die specielle Aufsicht über Nahrungsmittel, Strassenreinigung, über epidemische und contagiöse Krankheiten, Vaccination u. s. w. Ausser diesem liegt den Academien noch ob, über medicinisch-gerichtliche Fälle zu entscheiden, die Pfuschereien und den Verkauf von Geheimmit-

teln zu überwachen, die Aufsicht über die Heilquellen zu führen, ärztliche Vacanzen zu besetzen und überhaupt die medic. Polizei zu handhaben. Die Censoren, welchen die Prüfungen übertragen sind, werden immer aus der Branche gewählt, zu der die Candidaten gehören. Die Subdelegirten besorgen die Geschäfte, die ihnen von den Academien übertragen werden unter ihrer unmittelbaren Aufsicht. Nader.

(Fortsetzung folgt.)

Errichtung eines neuen Krankenhauses zu Rustendorf nächst Wien. Sr. k. k. Majestät haben mit a. h. Entschliessung vom 17. Aug. 1844 dem Stifte Schotten die Veräusserung eines Ackergrundes zum Behufe der Errichtung eines Bezirkskrankenhauses in der Pfarre Reindorf zu gestatten, und den Bau des Spitals (auf Kosten der Frau Josephine Haas) ausser dem Baurayon von Rustendorf zu bewilligen geruht.

Ernennungen. Dr. Urbantschitsch in Wien wurde ordinirender Arzt im Spitale der Elisabethinerinnen, — Dr. Lerch Armenarzt des Bezirkes Jägerzeile, — Dr. Preleuthner, Armenarzt des Polizei-Bezirkes Mariahilf.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Leibchirurg Dr. Semlitsch das Diplom eines Mitgliedes der Academie der Arcadier in Rom; dem Dr. Ferd. Gobbi das Diplom eines Mitgliedes der *Accademia Tiberina* und des *Collegio d'Arcadia* in Rom; dem Dr. Paul Horaczek in Wien und dem Prof. Dr. Franz Hauser in Olmütz die Diplome als Mitglieder des Vereines für vaterländische Cultur in Breslau; dem Dr. Herzig in Marienbad das Diplom der Academie der gemeinnützigen Wissenschaften zu Erfurt; dem Dr. Mezler von Andelberg in Grätz das Diplom der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Regensburg; endlich dem Prof. Dr. Martini Ehrmann zu Olmütz das Diplom der *Académie royale de Médecine* zu Brüssel anzunehmen erlaubt.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

De l'Ophthalmie, qui règne dans l'armée belge et des moyens d'arrêter la propagation de cette maladie dans toute agglomération d'individus; par H. P. Gouzée, Docteur en médecine, Médecin principal de l'armée, Médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, Chevalier des Ordres de Leopold et de la Legion d'honneur; Membre titulaire de l'academie royale de Médecine de Belgique etc. — Bruxelles, J. B. Tircher, Libraire médicale et scientifique, rue de l'Etuve, — Paris, J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine. 17. 1842. — Pag. 268 in 8.

Eine von der Gesellschaft der medicinischen und Naturwissenschaften in Brüssel am 6. April 1840 gekrönte Preisschrift, die der Autor nur unter der Bedingung, dass er am Texte nichts mehr ändere, dem Drucke übergeben durfte. Seit 3 Jahren aber, als die Schrift vollendet vorlag, hatten zahlreiche vom Verf. und andern belgischen Ärzten angestellte Beobachtungen und Versuche manchen Zweifel berichtiget, viele Ansichten geändert, insbesondere aber gingen in Hinsicht der Therapie grosse Um-

wälzungen vor; es geschah diess zur Zeit, als die Epidemie schon in der Abnahme war. Um nun mit diesen Resultaten nicht im Rückstande zu bleiben, fügte der Verf. den 5 Capiteln der ursprünglichen Abhandlung (handelnd: 1. von den Ursachen, 2. den Symptomen, 3. dem Sitze und der Natur, 4. der Behandlung dieser Ophthalmie, 5. den prophylactischen Massregeln dagegen) 22 Anmerkungen, die jedesmal am gehörigen Orte citirt sind, in einem Anhange bei. — Als disponirende Ursache, als Herd der Krankheit erkennt der Verf. die verborgenen Granulationen der Palpebralconjunctiva, welche unter einem grossen Theile der Mannschaft der ganzen Armee verbreitet sind, die primitiv entstehen können, durch Miasma fortgepflanzt und mitgetheilt werden. Ansteckung durch Contact läugnet er nicht; das Miasma aber, glaubt er, bleibe an Localitäten nicht fixirt. Über die Quelle dieser Granulationen spricht er sich in der Abhandlung gar nicht aus; im Anhange erklärt er sie als aus Ägypten herübergebracht, und durch miasmatische Ansteckung weiter verbreitet, ohne diese Behauptung hinlänglich durch Argumente zu begründen. Übrigens läugnet er den Einfluss der Grippe, der Masern und der einfachen catarrhalischen Augenentzündungen auf die Entwicklung dieser Granulationen nicht, und weist in dieser Beziehung auf die Beobachtungen von Hairion (denen Ref., wenn es die Gränze einer Anzeige gestatten würden, auch einige Erfahrungen beifügen könnte) hin. Unter den occasionellen Ursachen zur weiteren Verbreitung des Miasma und Entwicklung der Ophthalmie selbst stellt er die Anhäufung der Mannschaft, worunter sich mit Granulationen Behaftete befinden, in den relativ zu engen Casernen, nebst dem Einflusse der Hitze oben an. — Die vesiculären Granulationen hält er für ein bezeichnendes Merkmal der contagiösen Ophthalmie. — Über die Natur der Krankheit spricht er sich nicht weiter aus; es genügt ihm zur Bezeichnung der Name Ophthalmie der Armee. — Was die Behandlung dieser Ophthalmie betrifft, so äussert er sich zuerst gegen die so allgemein übliche Entziehung des Lichtes, ja er lässt selbst die heftigsten Fälle noch im halben Lichte; er heisst die Kranken möglichst bald aufstehen, freie Luft geniessen; kalte Umschläge billigt er nur im Beginne, um die Entzündung auf einem niederen Grade zu erhalten, im späteren Zeitraume hält er sie für schädlich; er gibt wenig Nahrung. In der ursprünglichen Abhandlung spielen starke Blutentleerungen noch eine wichtige Rolle; die Cauterisation mit *Lapis infernalis*, obwohl auch schon für das entzündliche Stadium anempfohlen, tritt noch mehr in den Hintergrund, und andere gewöhnlichere therapeutische Hülfsmittel behaupten noch ihr Recht. Im Anhange aber verdrängt der *Lapis infernalis* fast alle andern Medicamente, die Blutentleerungen werden fast ganz verworfen, und die Cauterisation für alle Fälle, ja für den höchsten Grad, besonders aber im Anfange der Entzündung beinahe als specifisch angepriesen. — Ref. will bei seinen zu geringen Erfahrungen über diesen Gegenstand einem Manne, dem ein so reicher Fond von Beobachtungen vorliegt, weder in Bezug auf seine Meinung über den Ursprung dieser Krankheit, noch in Bezug auf die Behandlung entgegentreten, obwohl er nicht läugnet, dass er seine Ansichten nicht so ganz theile. — Die äussere Ausstattung des Werkes ist trefflich.

Aitenberger.

Vorlesung über die Cranioscopie oder Schädellehre vor einem Kreise gebildeter Nichtärzte gehalten. Nebst einem Anhange der Gesammtliteratur der Cranioscopie von Gall bis auf unsere Zeiten, von Dr. Ludwig Choulant. Dresden und Leipzig bei Arnold. 1844. IV u. 81 S. 8.

Das recht artig ausgestattete Werkchen hat den Zweck, diesen so mannigfaltig erhobenen und wieder in den Koth getretenen Zweig der

Naturlehre des Menschen seiner Entstehung nach zu schildern und seiner Bedeutung nach zu würdigen, wie schon der Titel besagt, ausserhalb des ärztlichen Kreises. Verf. gibt sich der angenehmen, gewiss nicht unbegründeten Hoffnung hin, die Cranioscopie, von den Modernen nach einem theils zu weiten, theils zu engen Begriffe, jedenfalls unpassend Phrenologie genannt, werde *mutatis mutandis* ein bedeutender Theil der Physiologie und Psychologie werden; doch ist er der Meinung, dass man nicht allzufrüh, wenigstens noch jetzt nicht, an practische Anwendung der Lehre im Leben denken dürfe. Die Form des Vortrages ist recht passend, die Sprache schön und anziehend, und das am Schlusse angehängte Verzeichniss der seit dem Urheber der Lehre — Gall — bis auf jetzt in dem Gebiete derselben geleisteten Arbeiten so vollständig, dass es in dieser Rücksicht durchaus nichts zu wünschen übrig lässt, und kaum von einem seines Gleichen überboten werden dürfte. Blodig.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ables (Wilh.), Erläuterungen zur allgemeinen Pathologie. Gr. 8. (XXII u. 385 S.) *Wien, Gerold.* Geh. (3 Fl. 15 kr.)

Bachmann (Wilh. Ludw.), Handwörterbuch der pract. Apothekerkunst. 3. Bd. 3. Lief. Lex. 8. (S. 385—476, Schluss). *Nürnberg, Schrag.* Geh. (45 kr.)

Bahr (Dr.), Die Heilquellen Deutschlands und der Schweiz, übersichtlich und topographisch nach den neuesten Bearbeitungen, namentlich *Osann's*, mit Rücksicht auf die hauptsächlichsten Temperatur-Verhältnisse dargestellt. Ein Blatt gr. Fol. in Carton. *Berlin, Reimer.* (1 Fl. 15 kr.)

Boudin (J. Ch. M., Oberarzt an den Militärsälen des Hôtel-Dieu zu Marseille), Versuch einer medicinischen Geographie, oder Studien über die Gesetze der geographischen Verbreitung der Krankheiten und ihres gegenseitigen topographischen Verhaltens. Coincidenz- und Antagonismus-Gesetze. Deutsch nebst mehreren Bemerkungen von Dr. *Anton Drey.* Gr. 8. (X u. 125 S.) *Erlangen, Palm & Enke.* Geh. (45 kr.)

Brach (B., Dr. der Medic. u. Chir., pract. Arzt etc. zu Bonn), Über den Werth der Bayerisch-Henke'schen Methode der Feststellung des Lethalitäts-Verhältnisses der Verletzungen, und ob es wünschenswerth sey, dass dieselbe nach ihrem ganzen Umfange auch in Preussen eingeführt werde? Gr. 8. (VIII u. 56 S.) *Köln, Eisen.* Geh. (45 kr.)

Busch (Dr. Dietr. Wilh. Heinr., geh. Medic. Rath, Prof. der Medicin etc. in Berlin), Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht. 5. Bd.: Von den Operationen in den Geschlechtskrankheiten des Weibes. Gr. 8. (VIII u. 495 S.) *Leipzig, Brockhaus.* (3 Fl. 15 kr.)

Cory (Dr. Edw. Aug.), *The Physical and Medical Management of Children. 5. edit. pp.* 162. *Cloth. London.* (3 Sh. 6 D.)

Dieffenbach (Joh. Friedr.), Die operative Chirurgie. 2. Hft. Gr. 8. (S. 129—256). *Leipzig, Brockhaus.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Dullos (Dr. Adolph), Theorie und Praxis der pharmaceutischen Experimentalchemie. 2. durchaus umgearb. Ausgabe. 2. Band. Auch unter dem Titel: Chemisches Apothekerbuch. 2. Bd. (die analytische Chemie) 3. u. 4. Hft. Gr. 8. (S. 225—415). *Breslau, Hirt.* Geh. (Subscr. Pr. 2 Fl.)

Dupuytren (Baron. erster Wundarzt am Hôtel-Dieu), Vorträge über chirurgische Klinik, gehalten an dem Hôtel-Dieu zu Paris. Gesammelt und herausg. von den Doctoren Brierre des Boismont und Marx. 2. ganz umgearb. Ausgabe. Übers. von Dr. *H. E. Flies*. 3. Bd. Gr. 8. (589 S.) *Quedlinburg, Basse.* (2 Fl. 30 kr.)

Düsing (Dr. Aug.), Das Krystalllinsensystem des menschlichen Auges in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Gr. 8. (XVI u 195 S.) *Berlin, Förstner*. Geh. (1 Fl. 45 kr.)

Ehrenberg, Beiträge zur Kenntniss des kleinsten Lebens im ägäischen Meere, am Euphrat und an den Bermuda-Inseln. Nebst kurzer Characteristik von 13 neuen Generibus und 69 neuen Arten sammt 1 Steindrucktafel. Gr. 8. (28 S.) *Berlin (Leipzig, Voss.)* Geh. (36 kr.)

— Über die Lager von Gebirgsmassen und Infusorien als Meeresabsatz in Nordamerika und deren Vergleichung mit den organischen Kreidegebilden in Europa und Afrika. Mit einer kurzen Characteristik von 12 neuen Generibus und 140 neuen Arten. Gr. 8. (43 S.) Ebendaselbst. Geh. (36 kr.)

— Vorläufige Nachricht über das kleinste Leben im Weltmeer, am Südpol und in den Meerestiefen. Mit einer Characteristik von 7 neuen Generibus und 71 neuen Arten. Gr. 8. (29 S.) Ebend. Geh. (36 kr.)

Ehrmann (M. S., Dr. der Chemie, k. k. Univ. Prof. zu Olmütz), Pharmaceutische Präparatenkunde, als Erläuterung der in der österr. Pharmacopoe enthaltenen etc. Arzneimittel. 3. ganz umgearb. und verm. Aufl. 1. Lief. Gr. 8. (160 S.) *Wien, Gerold.* Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Fritschler (Carl Ludwig, Dr. der Medic. etc., pract. Arzt zu Oberingelheim), Forschungen und Erfahrungen über die bisher irrig genannte Knochenbrüchigkeit des Rindviehes, richtiger Gelenkentzündung, Gelenkkrankheit oder Gelenkübellehre genannt, deren Ursachen und Heilung. Gr. 8. (24 S.) *Mainz, Wirth.* Geh. (24 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausg. von *F. W. Oppenheim.* 1844. Bd. XXVI. Hft. 3—4. Juli, August.

Juli. *Lorinser*, (Forts. v. Juni.) — *Panck*, Notizen aus der Praxis (Heilung eines eingewurzelten scroph. Übels durch Sublimat; *Neuralgia spinalis*). — August. *Lorinser*, Jahresbericht über die chirurg. und die damit verbundene Augenkranken-Abtheilung des Hrn. Primarwundarztes Dr. Sigmund im k. k. allg. Krankenhause zu Wien (Schluss). — *Steifensand*, Zur medicinischen Statistik in Bezug auf den Brand Hamburgs.

Provincial medical and surgical Journal. 1843. *January — July.*

1843. Jänner. *Burgess*, Über Hautkrankheiten. — *Jackson*, Zwei Fälle von Hydrophobie. — *Stocker*, Erguss ins Gehirn nach Scharlach. — *Durrington*, Über Unterleibsapoplexie Neugeborner. — *Banner*, Fractur der Basis des Schädels und Compression des Gehirnes. — *Cleve*, Hydatiden der Gebärmutter. — *Wraith*, Kaiserschnitt. — *Toogood*, Zwei Fälle von complicirter Fractur. — *Waters*, Nevralgie des unteren Zahnnerven. — Februar. *Hunter*, Über Harrogate in der alten Zeit und die Wassercur. — *Burgess*, Beobachtungen über Hautkrankheiten. (Forts.)

— *Lynch*, Über *Delirium potatorum* mit acutem Hautschmerz, Pleuresie simulirend. — *Ure*, Über Verhütung der phosphatischen Deposition im thierischen Haushalt. — *Gerrard*, Bauchwunde mit Vorfall der Eingeweide. — *Hopper*, Fall von häufig wiederkehrender Pneumonie, mit folgender Pleuritis. — *Walker*, Beiträge zur Ophthalmologie — *Hodgkins*, Fall von Tumor, anscheinend der Prostata, im Becken eines Kindes. — *Larke*, Scrophulöse Affection des Gesichtes. — *Colop*, Eingeklemmter Femoralbruch. Plötzlicher Tod durch Verwundung der Testikel. — *Burgess* (Forts.) — *Banner*, Über Behandlung der Brüche langer Röhrenknochen. — *Griffith*, Über Convulsionen während des *Delirium tremens*. — März. *Miller*, Catalepsie mit folgender Manie. — *Toogood*, *Cynanche laryngea*. — *Bancks*, Verschlossene Vagina mit wahrscheinlich fehlendem Uterus. — *Burgess* (Schluss). — *Sunderland*, Über die nervösen Symptome der Cholera. — *Black*, Über örtliche Pathologie der Nevralgien. — *Knight*, Über Wirkung der Vaccination. — *Bury*, Die Behandlung der acuten Manie. — *Mitthorps*, Über Missbildung des Fötus. — *Ley*, Über den indischen Hanf. — *Buck*, Lähmung des Ösophagus. — *Butler*, Steine im *Proc. vermiformis* eines Kindes — April. *Hindle*, Fall von Coxalgie mit Bemerkungen. — *Lynch*, Nevralgie mit indischem Hanf behandelt, und Bemerkungen über Nerven-Physiologie. — *Parker*, Über Hydrophobie. — *Halifax*, Über indischen Hanf. — *Worthington*, Steine im wurmförmigen Fortsatz. — *Toogood*, Behandlung der Dysmenorrhoe. — *Robinson*, Complicirter Schädelbruch mit Gehirnverlust. — *Featherstonhaugh*, Fall von complicirter Dislocation des Fussgelenkes. — *Welton*, Über Dysmenorrhoe. Merkwürdige Gehirnkrankheit. — *Dyke*, Behandlung der Dysmenorrhoe. — *Wilson*, Über den Gebrauch der Sassaparilla gegen Syphilis. Beweisfälle für den Zusammenhang der Chorea mit Herzkrankheiten. — *Lane*, Verbascum als Narcoticum. — Mai. *Allison*, Vergiftung durch Opium, Pneumonie, *Phthisis simulirend*. Fall von Leberabscess. — *Parsons*, Behandlung der Hydrocele. — *Fife*, Behandlung der spasmodischen Cholera. — *Parsons*, Eingeklemmter Bruch, mit einem Rasiermesser operirt und geheilt. — *Hall*, Hämorrhagie nach Gebrauch von Mercur. — *Ludlow*, Die medic. Kräfte des indischen Hanfes. — Juni. Über die Ansichten des Dr. Ross über Pathologie und Behandlung des Typhus. — *Morgan*, Fall von Schenkelbruch. — *Hey*, Brustwunde; Verletzung der *Carotis communis*. — *Hare*, Statistische Übersicht über 190 Krankheitsfälle. — *Cowan*, Fälle von *Diabetes mellitus* und die Wichtigkeit des diätetischen Verhaltens dabei. — *Hey*, Fälle von eingeklemmtem Bruch und künstlichem After. — *Branson*, Fälle von Aneurysma der *Aorta thoracica*. — Juli. *King*, Hydatiden im Uterus. Fall von *Morbus haemorrhagicus* mit extensiver Milzkrankheit. Lebercongestion und Tod. — *Wreford*, Fall von *Colica pictorum*. — *Hey*, Amputation der unteren Kinnlade. — *Anderton*, Acuter Rheumatismus mit Pericarditis. — *Edwards*, Schnelle Heilung des Trippers. — *West*, Fremder Körper in den Luftwegen. — *Bancks*, *Stomatitis ulcerosa*. — Fungöse Krankheit des Pylorus. — *Prichard*, Glücklicher Fall von Transfusion des Blutes. — *Hastings*, Gicht, hydropathisch behandelt, dann Herzkrankheit, Wassersucht; Tod. — *Teale*, Fall von Hämatocele des Samenstranges.

Druckverbesserungen.

In der Wochenschrift Nr. 31, S. 849, Z. 13 und 14 von oben statt Stuhlgang lies Stuhlzwang.

Nr. 34, S. 926, Z. 4 von oben statt Stvess lies Stoess.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.